



ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SOINS EN ZONE RURALE POST-CONFLIT, REPUBLIQUE DU CONGO

Erwan Morand, Elisabeth Dorier

► To cite this version:

Erwan Morand, Elisabeth Dorier. ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SOINS EN ZONE RURALE POST-CONFLIT, REPUBLIQUE DU CONGO. Colloque "LA GEOGRAPHIE DE LA SANTE EN FRANCE EN 2011", Dec 2011, Paris, France. , 2011. hal-01306532

HAL Id: hal-01306532

<https://hal.science/hal-01306532>

Submitted on 24 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SOINS EN ZONE RURALE POST-CONFLIT, REPUBLIQUE DU CONGO

Erwan MORAND¹, Elisabeth DORIER²
LPED, UMR 151, Aix-Marseille Université

EVOLUTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS DANS LE DÉPARTEMENT DU POOL

PHASES POLITIQUES

PHASES SANITAIRES

1997

Guerre

1998

Instabilité

1999

Guerre

2000

Instabilité

2001

Instabilité

2002

Guerre du Pool

2003

Guerre du Pool

2004

Instabilité

2005

Instabilité

2006

Instabilité

2007

Instabilité

2008

Post-conflit

2009

Post-conflit

2010

Post-conflit

2011

Post-conflit

2012

Post-conflit

DESTRUCTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

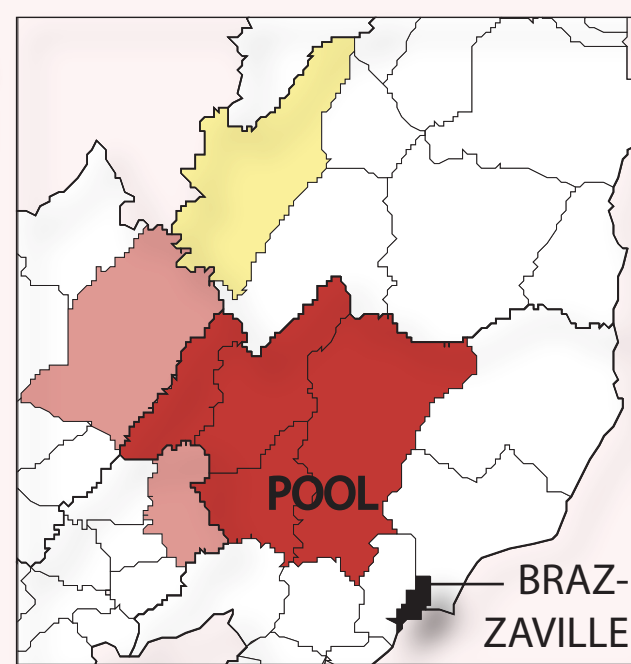


Désaffectation d'une structure de soins suite à la migration du personnel de santé

Cliché : LPED, 2011

PRESENTATION DE LA ZONE D'ETUDE

Zone au cœur des conflits
Zone touchée par les conflits
Zone non touchée par les conflits



DECOUPAGES ADMINISTRATIFS DE LA REPUBLIQUE DU CONGO

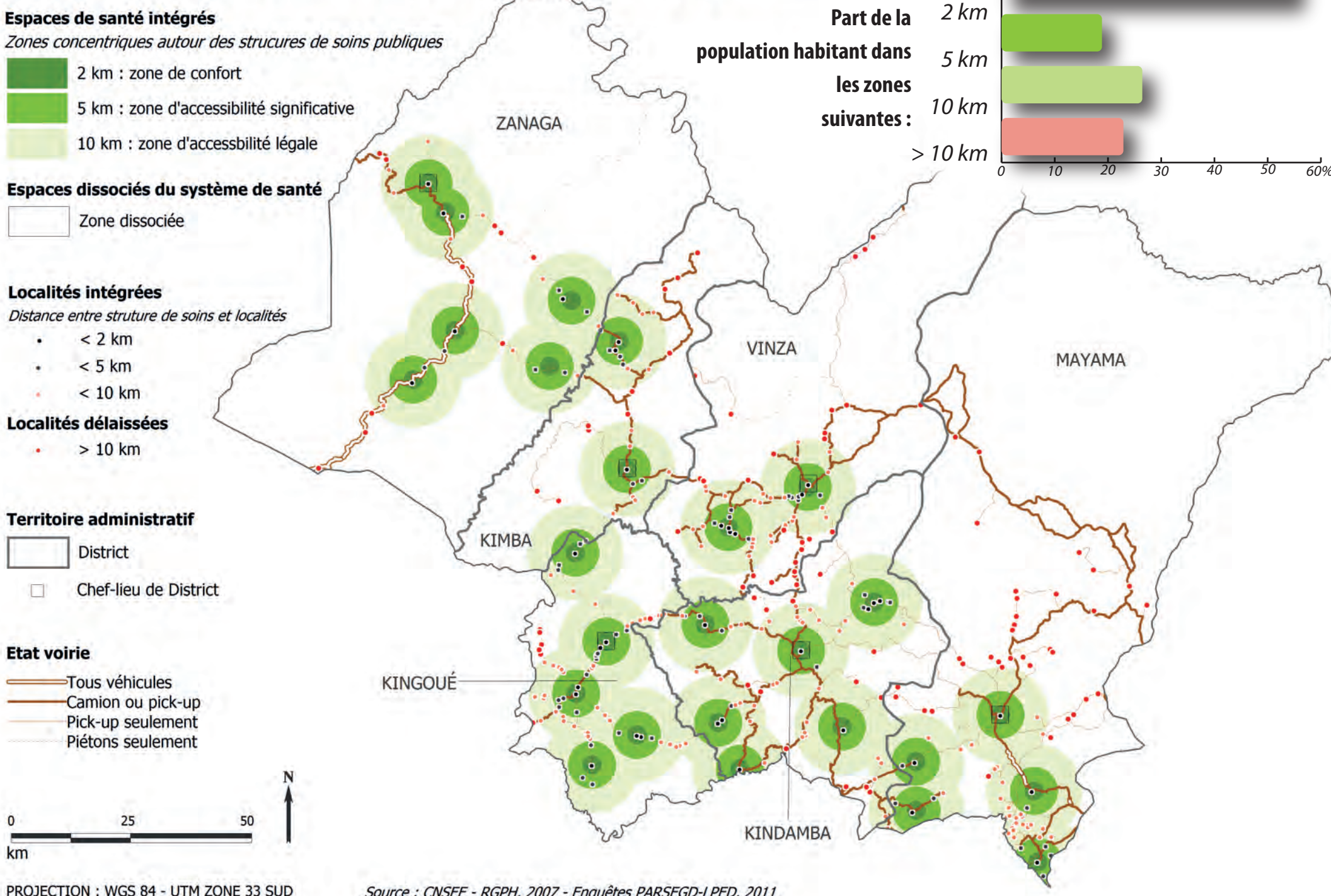


SITUATION DE LA REPUBLIQUE DU CONGO



Les impacts des conflits sont très disparates en fonction des zones étudiées. Le Pool est la région rurale la plus touchée : destructions d'infrastructures, migrations du personnel soignant et pillages du matériel technique. Les conflits y ont aggravé des pathologies (malnutrition), accentué des pratiques sanitaires informelles et le recours à la médecine traditionnelle en maintenant les habitants dans un sentiment d'insécurité.

ESPACES INTÉGRÉS OU DISSOCIÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ



UNE ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE REMISE EN CAUSE PAR LES DÉSÉQUILIBRES DÉMOGRAPHIQUES

Les faibles densités du peuplement (moins de 2 hab/km² dans les zones rurales concernées) et la dispersion de la population consécutive aux conflits induisent de fortes inégalités dans l'accès aux soins.

Plus d'un tiers de la population ne fréquente pas les centres de santé pour des motifs d'accessibilité géographique. Les limites significatives sont :

- une distance > 10 km,
- un déplacement > 2h.

PHASE D'AIDE D'URGENCE : ASSISTANCE HUMANITAIRE



PHASE D'ASSISTANCE SANITAIRE EXTÉRIEURE : PÉRIODE TRANSITOIRE



Au sortir des accords de cessez-le-feu, la période d'assistance humanitaire a apporté une offre de soins gratuite et de qualité. Durant la phase suivante visant l'intégration des structures de soins touchées au système sanitaire national, le « recouvrement des coûts » a été instauré (prix moyen de l'accouchement : 4 300 FCFA). La population a ainsi du faire face à une dégradation de l'accessibilité financière aux soins, alors que l'économie rurale n'était pas restaurée.

LES APPUIS AU SECTEUR SANITAIRE POST-CONFLITS

Phase d'aide d'urgence

- Comité International de la Croix-Rouge (CICR)

Phase d'assistance sanitaire

- Médecins Sans Frontières
- Unicef
- PNUD
- Comité d'Aide Médicale (CAM)
- Campagne présidentielle

Phase d'intégration dans le système national

- Médecin d'Afrique (transition gratuite / recouvrement des coûts)
- Union Européenne (projet en cours)
- Député

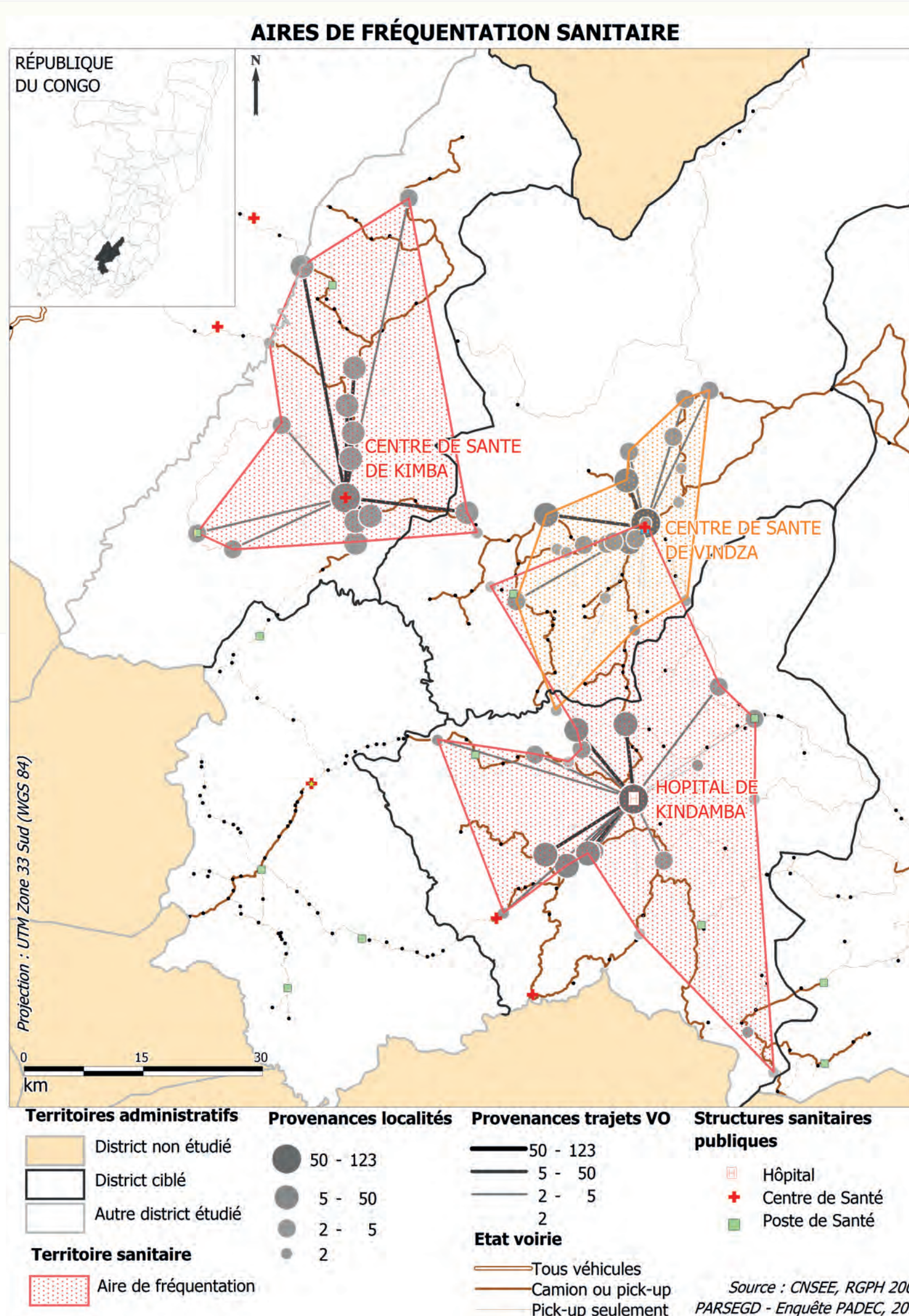
Phase de développement

- Conseil Départemental (projet futur)

DE FAIBLES FRÉQUENTATIONS

La fréquentation des structures de soins officielles se situe à un niveau extrêmement faible : entre 0,18 et 0,39 nouvelle consultation par an et par habitant (carte ci-contre). L'accessibilité financière demeure le principal obstacle à l'accès aux soins pour la population. Mais c'est bien la faible qualité de l'offre de soins qui constitue la défaillance structurelle majeure du système. Les « agents communautaires » sont très peu qualifiés (personnel soignant payé par les usagers), le matériel technique fait défaut et la présence de médicaments reste incertaine.

Sept ans après la fin officielle des conflits, la destruction du tissu socio-sanitaire est toujours préoccupante. L'embryon de décentralisation et le retour de l'Etat via le programme présidentiel de la «Municipalisation Accélérée» pour 2012 sont les principaux espoirs de développement sanitaire pour le Pool. Mais ces réalisations porteront-elles un retour durable de l'Etat dans son bastion d'opposition ou s'arrêteront-elles à des constructions d'infrastructures symboliques ? Les futurs projets prendront-ils enfin en compte le contexte socio-territorial de l'accès aux soins pour répondre aux besoins des populations ?



TEMPS D'ACCÈS À UNE STRUCTURE HOSPITALIÈRE ET DEMOGRAPHIE MEDICALE

Temps de déplacement à la structure hospitalière la plus proche

Hypothèse haute

- > 20 heures
- entre 10 et 20 heures
- entre 5 et 10 heures
- < 5 heures

Nombre de médecins

182

1

Typologie de la voirie

- Route Nationale
- Route goudronnée
- Piste rurale

Hôpital

Village

Djambala

Sibiti

Mouyondzi

Kindamba

Mindouli

Kinkala

Brazzaville

Route Nationale 1 (en construction)

Chemin de Fer Congo Océan

en construction

Source : Enquêtes PARSEGD-LPED, 2011 ; CNSEE-RGPH, 2007 ; MSP-Carte Sanitaire, 2005 ; DGS-COS, 2009

Les conflits ont exacerbé la croissance de Brazzaville et Pointe-Noire, qui concentrent désormais 56% de la population nationale et la majorité de l'offre de soins.

EMPILEMENTS DE POLITIQUES CONTRADICTOIRES

Les réformes sanitaires, comme la gratuité sectorielle des soins, sont laborieusement mises en place. Les services proposés par les centres de santé sont très variables (coûts, qualité de l'offre de soins, qualification du personnel soignant). L'empilement de politiques sanitaires multiscales (institutions internationales, Etat, structures de soins) et d'actions isolées d'origines variées (bailleurs internationaux, ONG, mécénat) engendre des risques de désorganiser et fragmenter un système de santé extrêmement fragile.

Conception, réalisation :

Laboratoire Population Environnement Développement - UMR 151

Aix-Marseille Université

Association des Géographes Français, Colloque AGF,

La géographie de la santé en France en 2011, quelles formations, quelles applications ?

Coordination : Jeanne-Marie AMAT-ROZE & Stéphane RICAN

Samedi 10 décembre 2011

¹ Géographe, Doctorant, Aix-Marseille Université, erwan.morand@yahoo.fr

² Géographe, Professeure des Universités, elisabeth.dorier@univ-provence.fr